


- COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTMENT OF THE TREASURY

WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL  
DEPARTAMENTO DE  
HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE  
TREASURY INFORMATION

INFORMACION PARA EL  
SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

3. Núm. Seguro Social Social Security No. 	8. Sueldos - Wages 34,394.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 34,394.00
6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	11. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 498.71
7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11 34,394.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: 2004 Year:	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
	14. Cont. Retenida - Tax Withheld 2,818.68	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
	15. Fondo de Retiro Retirement Fund 2,818.34	
	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to COLA PLANS 0.00	



Formulario  
Form 4995 LW-2 PR  
Rev. 05.05

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
7. Sueldos - Wages	25238.50	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	0.00
8. Comisiones - Commissions	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	0.00
9. Concesiones - Allowances	0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	25238.50
10. Propinas - Tips	0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	365.96
11. Total=7+8+9+10	25238.50	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	0.00
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips	0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld	2840.83	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	0.00
14. Fondo de Retiro Retirement Fund	2181.52		
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00		
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0.00		

1. Nombre-First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No.
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078</b>  <b>JUNCOS, PR 00777-3078</b>	5. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8100425783 L M MARIN</b> <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS</b> <b>AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ</b> <b>ESQUINA CALAF</b> <b>HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2005</b> Year:
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date	
Número de Control - Control Number <b>50653087</b>	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda





Formulari...  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev 06/06

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
7. Sueldos - Wages	47343.97	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	0.00
8. Comisiones - Commissions	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	0.00
9. Concesiones - Allowances	0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	47343.97
10. Propinas - Tips	0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld	686.49
11. Total=7+8+9+10	47343.97	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	0.00
12. Costos Reembolsados Reimbursed Expenses	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips	0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld	5348.95	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	0.00
14. Fondo de Retiro Retirement Fund	3904.32		
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00		
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0.00		

1. Nombre-First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078  JUNCOS, PR 00777-3078	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8100425783 L M MARIN DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Año: 2006 Year:
Número de Control - Control Number 23026307	

Reproducido por: Departamento de Hacienda





Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 06.07

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>EDWIN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481</b>		7. Sueldos - Wages <b>52133.74</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) <b>660433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078</b>  <b>JUNCOS, PR 00777-3078</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension  Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>52133.74</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  <b>L8101321071 JF KENNEDY</b> <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS</b> <b>AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ</b> <b>ESQUINA CALAF</b> <b>HATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>755.94</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2007</b> Year:		11. Total=7+8+9+10 <b>52133.74</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>	
Número de Control - Control Number <b>45514856</b>				13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>5483.77</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>4039.32</b>			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>			

Reproducido por: Departamento de Hacienda



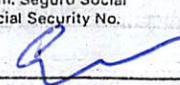
Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 07.08

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL  
DEPARTAMENTO DE  
HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE  
TREASURY INFORMATION

INFORMACION PARA EL  
SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

1. Nombre-First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 	7. Sueldos - Wages <b>53236.31</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>53236.31</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>771.93</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2008</b> Year:		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number <b>017597715</b>			23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		11. Total=7+8+9+10 <b>53236.31</b>	
		2. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	
		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>6127.85</b>	
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>4363.32</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
COMPROBANTE DE RETENCION - HOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Nombre-First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 53580.40	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 19,884.09
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 53580.40
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Record del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2009	11. Total=7+8+9+10 53580.40	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 1,373.73
Número de Control - Control Number 004217954		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 6316.11	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund 4444.32	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios basados en la Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	
			23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Nombre - Name		Número Control - Control Number 00800277	

VEA INSTRUCCIONES AL DORSO - SEE INSTRUCTIONS ON BACK  
TRIPPLICADO PARA LA PLANILLA DEL DEUDOR HIPOTECARIO - TRIPPLICATE FOR THE MORTGAGE BORROWER'S INCOME TAX RETURN  
BANCO POPULAR DE PUERTO RICO

Formulario 480.7A Form Rev. 08.08 Rep. 08.09 AÑO CONTRIBUTIVO: 2009 TAXABLE YEAR: 2009		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY DECLARACION INFORMATIVA - INTERESES HIPOTECARIOS INFORMATIVE RETURN - MORTGAGE INTEREST		Uso Oficial - Official Use	
INFORMACION DEL RECEPTOR - RECIPIENT'S INFORMATION		Número de Serie			
Número de Identificación Patronal - Employer Identification Number 66-0561870		Descripción - Description		Cantidad - Amount	
BANCO POPULAR DE PUERTO RICO PO BOX 362708 SAN JUAN PR 00936-2708		1. Intereses Pagados por el Deudor Interest Paid by Borrower		19,884.09	
INFORMACION DEL DEUDOR - BORROWER'S INFORMATION		2. Honorarios de Origen del Préstamo (Puntos) Pagados Directamente por el Deudor Loan Origination Fees (Points) Paid Directly by Borrower		0.00	
Número de Seguro Social - Social Security Number 582-35-6152		3. Descuentos del Préstamo (Puntos) Pagados Directamente por el Deudor Loan Discounts (Points) Paid Directly by Borrower		0.00	
EDWIN SANTIAGO-PEREIRA URB PARAISO DE COAMO 615 CALLE PAZ COAMO PR 00769		4. Reembolsos de Intereses Refund of Interest		0.00	
INFORMACION DEL CODEUDOR - JOINT BORROWER'S INFORMATION		5. Contribuciones sobre la Propiedad Property Taxes		1,373.73	
Número de Seguro Social - Social Security Number		6. Balance del Principal Principal Balance		297,900.00	
Nombre - Name		Número de Cuenta del Préstamo - Loan Account Number 07101001-9096901		Término del Préstamo - Loan Term 180	
		Número Control - Control Number 00800277			


VEA INSTRUCCIONES AL DORSO - SEE INSTRUCTIONS ON BACK

BANCO POPULAR DE PUERTO RICO



Formulario  
Form 199R-2/W-2 PR  
Rev. 07/09

ESTADO LIBRE ASOCI. DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>EDWIN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 		7. Sueldos - Wages <b>53580.40</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.0</b>	
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) <b>660433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.0</b>	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir pensión - Date on which you started to receive the pension  Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medic. Medicare Wages and Tips <b>53580.4</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  <b>L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>776.9</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return  Año: <b>2009</b> Year:		11. Total=7+8+9+10 <b>53580.40</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.0</b>	
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.0</b>	
Número de Control - Control Number <b>004217954</b>				13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>6316.11</b>		23. Contrib. Medicare no Rete en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.0</b>	
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>4444.32</b>			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>			

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda



## - WITHHOLDING STATEMENT

DEPARTMENT OF TREASURY INFORMATION		SOCIAL SECURITY INFORMATION
3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 17571.25	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 17571.25
4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1089.42
5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 17571.25
6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 254.78
Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: 2010 Year: 2010	11. Total=7+8+9+10 17571.25	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 935.30	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 0.00	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 0.00
	15. Aportaciones a Planes Qualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00		

Reproducido por: Departamento de Hacienda

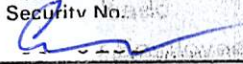
EDWIN

SANTIAGO PEREIRA

DEPARTAMENTO DE EDUCACION

HATO REY, PR 00917



RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO ENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY ENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 	7. Sueldos - Wages Salaries 50380.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Address	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 50380.00
	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 730.51
	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 50380.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
DOS	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reembolsados Reimburse Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
IZ	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: Year: 2011	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4727.52	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 4444.32	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	
Año Year		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	



Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATION

INFORMACION PARA EL  
SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

1. Nombre - First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-35-6152</b>	7. Sueldos - Wages <b>15972.50</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>15972.50</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>670.85</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>DEPARTAMENTO DE EDUCACION HATO REY, PR 00917</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Conexiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>15972.50</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8112423531 SUP. MIGUE DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>231.60</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>15972.50</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>125552814</b>	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: <b>2012</b> Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1285.81</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>0.00</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Sueldos bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATION

INFORMACION PARA EL  
SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

1. Nombre-First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-35-6152</b>	7. Sueldos - Wages <b>15972.50</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>15972.50</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>670.85</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>DEPARTAMENTO DE EDUCACION HATO REY, PR 00917</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Conexiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>15972.50</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8112423531 SUP. MIGUE DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>231.60</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>15972.50</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>125552814</b>	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: <b>2012</b> Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1285.81</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>0.00</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Sueldos bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda



Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATION

INFORMACION PARA EL  
SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

1. Nombre - First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-35-6152</b>	7. Sueldos - Wages <b>50458.30</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>50458.30</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>731.65</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Totales 7+8+9+10 <b>50458.30</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>125535711</b>	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return <b>Año: 2012</b>	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>4702.70</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4444.32</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-35-6152</b>	7. Sueldos - Wages <b>50458.30</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>50458.30</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>731.65</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Totales 7+8+9+10 <b>50458.30</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>125535711</b>	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records <b>Año: 2012</b>	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>4702.70</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4444.32</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	



Formulario 499R-2/W-2 PR 06-13

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

Nombre-First Name <b>DWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-35-6152</b>	7. Sueldos - Wages <b>50022.50</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>ANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078 UNCOS, PR 00777-3078</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year <b>01/01/2013</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>50022.50</b>
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS VE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF SANTO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>725.30</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>787-241-1234</b>	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>50022.50</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Date of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year <b>01/01/2013</b>	6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>4277.66</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>C400001</b>	Copia C para Record del Empleado Copy C for Employee's Records Año: <b>2013</b> Year: <b>2013</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>004514515</b>		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario 499R-2/W-2 PR 06-13

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

Nombre - First Name <b>DWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-35-6152</b>	7. Sueldos - Wages <b>50022.50</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>ANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078 UNCOS, PR 00777-3078</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year <b>01/01/2013</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>50022.50</b>
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS VE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF SANTO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>725.30</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>787-241-1234</b>	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>50022.50</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Date of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year <b>01/01/2013</b>	6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
	Copia B para Planilla del Empleado		
		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>4277.66</b>	
		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4412.08</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 <b>0.00</b>	



Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 09/14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-35-6152</b>	7. Sueldos - Wages <b>49320.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078</b>	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>49320.00</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>715.14</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>004427527</b>	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records <b>Año: 2014</b>	11. Total 7+8+9+10 <b>49320.00</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>4138.80</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S140003</b>	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4384.80</b>	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>004427527</b>	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) <b>0.00</b>	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code <b>0.00</b>	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>		

Reproducir solo por Departamento de Hacienda

Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 09/14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-35-6152</b>	7. Sueldos - Wages <b>49320.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078</b>	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>49320.00</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>715.14</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>004427527</b>	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records <b>Año: 2014</b>	11. Total 7+8+9+10 <b>49320.00</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>4138.80</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S140003</b>	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4384.80</b>	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>004427527</b>	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) <b>0.00</b>	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code <b>0.00</b>	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>		

Reproducir solo por Departamento de Hacienda

L8113750500 JOSE RAMON 004427527  
DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS  
AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ  
ESQUINA CALAF  
HATO REY, PR 00919

EDWIN  
SANTIAGO PEREIRA  
PO BOX 3078  
JUNCOS, PR 00777-3078



Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 08.15

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE HACIENDA

CÓMPROBANTE DE RETENCIÓN

Exhibit Page 16 of 21

DEPARTMENT OF THE TREASURY

HOLDING STATEMENT

DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATIONSEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

1. Nombre-First Name <b>EDWIN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481</b>	7. Sueldos - Wages <b>49320.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078</b>	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	9. Subvenciones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>49320.00</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>715.14</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Totales 7+8+9+10 <b>49320.00</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S150008</b>	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>004946371</b>	Año: Year: <b>2015</b>	13. Contrib. Retenida - Tax Withheld <b>4138.80</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4384.80</b>	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) <b>0.00</b>	
		18A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
		19B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda





TO RICO - C ONWEALTH OF PUERTO RICO  
- DEPART. OF THE TREASURY  
ION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATION

INFORMACION PARA EL  
SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY  
INFORMATION

3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 49320.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 49320.00
6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 715.14
6. Donativos Charitable Contributions 0.00	11. Total=7+8+9+10 49320.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4138.80	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 4384.80	
	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
	Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 16. 0.00	
	16A. 0.00	
Año: 2016 Year:	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

Filing date: January 31

Reproducido por: Departamento de Hacienda







Formulario  
Form 499R-2/W-2PR  
Rev. 07.17



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>EDWIN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433451-081</b>		7. Sueldos - Wages <b>49,320.00</b>		INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Last Name(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433451-081</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>			
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078</b>		5. Costo de cobertura de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>		9. Compensaciones - Allowances <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>			
<b>JUNCOS PR 00777</b>		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>49,320.00</b>			
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: Día <b>15</b> Mes <b>12</b> Año <b>1965</b>		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: <b>2017</b>		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>49,320.00</b>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>715.14</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GO ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919</b>		Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>(787) 773-3508</b>		13. Retenida - Tax Withheld <b>4,141.34</b>		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4,374.65</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día _____ Mes _____ Año _____		Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S170008</b>		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>		16. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See Instructions) <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número Control - Control Number <b>007003719</b>		Fecha de radicación: <b>31 de enero</b> - Filing date: <b>January 31</b>		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO  
DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

- sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000;
- sea casado que vivia con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o
- tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

**PENALIDAD** - El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluirá entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios del seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE  
A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
- is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

**PENALTY** - The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2c/W-2cPR.



Formulario  
Form 499R-2/W-2PR  
Rev. 07.15



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

222 COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>EDWIN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>66-0433481</b>		7. Sueldos - Wages <b>50,153.35</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Last Name(s) <b>SANTIAGO PEREIRA</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>66-0433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>PO BOX 3078 JUNCOS PR 00777</b>		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>		9. Cesantías - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>50,153.35</b>	
Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 12 Año 1965 Date of Birth: Day Month Year		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>727.22</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GO ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000</b>		Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C- <input type="checkbox"/> Otros / Others: <b>Año: 2018</b>		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>50,153.35</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number				12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				13. Contrib. Retenida - Tax Withheld <b>4,260.14</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>F0717193216</b>				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4,459.80</b>			
Número Control - Control Number <b>180075719</b>				15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CCDA PLANS <b>0.00</b>			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31				Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 16. <b>0.00</b> 16A. <b>0.00</b> 16B. <b>0.00</b>			
				16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			

8/12/19



Sello



5120  
02/08/2019  
\$1.00  
Sello de Rentas Internas  
00063-2019-0208-45635013